

ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ: КОНЦЕПЦИИ, ДЕТЕРМИНАНТИ И ИНТЕРВЕНЦИИ

Ив. Попов

MENTAL HEALTH: CONCEPTS, DETERMINANTS AND INTERVENTIONS

Iv. Popov

Резюме. Психичното здраве има фундаментално значение за качеството на живот и личностното развитие на всеки човек. Културалната, социалната, физическата и икономическата среда, в която човек се ражда, живее, работи и старее са основните детерминанти на психичното здраве и житейската удовлетвореност. Психичното здраве и психичното разстройство не са статични величини, а в зависимост от много фактори могат да се променят във времето. Психичното здраве е детерминирано от взаимодействието на различни фактори на различни етапи от индивидуалното развитие на човека. Най-общо това са социо-културални, биологически и психологически детерминанти, като тук се включват генетична предразположеност, наследственост, семейна среда, пол, житейски събития, травми в детството, работна среда и др.

Summary. Mental health is of vital importance to the quality of life and personal development of every person. The cultural, social, physical and economic environment in which a person is born, lives, works and ages is the main determinant of mental health and life satisfaction... Mental health and mental disorder are not static dimensions, but depending on many factors they can change over time... Mental health is determined by the interaction of different factors at different stages of an individual's individual development. In general, these are socio-cultural, biological, psychological determinants, including genetic predisposition, heredity, family environment, gender, life events and traumas in childhood, life, working environment, etc.

Key words: mental health, psychiatric disorders, risk factors, protective factors, mental health promotion, prevention, public mental health, community

Психичното здраве има фундаментално значение за качеството на живот и личностното развитие на всеки човек. Културалната, социалната, физическата и икономическата среда, в която човек се ражда, живее, работи и старее са основните детерминанти на психичното здраве и житейската удовлетвореност.

Концепции и дефиниции

Психично здраве

Според психиатрите психичното здраве е противоположността на психичната болест, т.е. здрав е този, който няма симптоми. Това схващане поражда все повече съмнения в коректността си, както и убеденост в необходимостта от по-прецизни дефиниции [2].

Определението на СЗО за психично здраве гласи: „състояние на благополучие, при което човек реализира своите способности, може да се справи с нормалните стресови ситуации, да работи продуктивно и е способен да допринася за своята общност“.

Психичното здраве се дефинира и като „успешно психическо функциониране, което води до продуктивни дейности, пълноценни взаимоотношения с другите хора, способност за адаптиране към промените и справяне с неспгодите ... психичното здраве е основа за формиране на позитивно мислене, комуникативни умения, учене, емоционална устойчивост и самоуважение“ [33].

От дефинициите става ясно, че психичното здраве е състояние, което не е само отсъствие на психично заболяване, а е интегрална част от здравето и детерминира качеството на живот. Може би психичното здраве е свързано най-тясно с притежаването на адаптивни стратегии за справяне и защита в различните ситуации и периоди на развитието [2].

Лошо психично здраве

Терминът лошо психично здраве се използва за описание на редица негативни психични състояния, включително разстройствата, които отговарят на критериите за психиатрично заболяване. Тук се отнасят и тези психични проблеми, които не отговарят на критериите за психиатрично разстройство.

Проблемите с психичното здраве могат да бъдат категоризирани като общи психични разстройства (напр. тре-

вожни разстройства), тежки психични разстройства (шизофрения, биполарно разстройство) и различни поведенчески разстройства. В общественото здравеопазване се избягва използването на термина психично разстройство, тъй като този термин се асоциира основно с биологичния модел/генезис на психичните проблеми и заболявания, както и да се избегне стигмата, която често съпровожда тази диагноза.

Понятието психично заболяване има различни значения и тълкувания в различните дискурси [19]. Всяка дисциплина има своя собствена гледна точка при тълкуването и разбирането на концепцията за психично здраве. Например, при медицинския модел на психичното заболяване, фокусът е върху вътрешните процеси на индивида (интрапсихични, биохимични и др.), докато социалният модел се фокусира върху външно проявеното, манифестирано, социално неприемливо поведение, което е обозначено като девиантно, отклоняващо се от социалните норми и приемливи модели на поведение в дадено общество и култура [3].

В оксфордския речник по социология се казва, че психическото заболяване е заболяване, характеризиращо се с наличие на психична патология: „тоест, смущения в психическото функциониране, аналогично на смущенията в телесното функциониране“ [29].

Тези различия в тълкуването и разбирането на психичното заболяване водят и до различия във вижданията относно подходите за справяне.

Континуум на психичното здраве. Психичното здраве и болест като динамични величини.

Психичното здраве може да бъде представено като континуум от негативни психични състояния, проблеми и разстройства до позитивно психично здраве и благополучие. Така в единия край на континуума е разположено доброто психично здраве, докато тежките психиатрични разстройства са краен вариант на този континуум от различни състояния/отклонения.

От друга страна, психиатричното разстройство и психичното здраве могат да се ситуират на два отделни континуума, като разликата между двата подхода може да бъде обяснена с факта, че психиатричната диагноза сама по

себе си не е мярка за психологическо функциониране или емоционално състояние и психичното здраве и разстройството могат да съществуват по различно време в рамките на един човешки живот.

Обобщено това означава, че на фона на някакво психично здраве (добро или лошо) по някое време в живота си човек може да развие психично заболяване. Например, някой, който в момента има налично психично разстройство може да е имал преди добро психично здраве, докато друг може да е с трайно лошо психично здраве, без да има психично заболяване. Това показва, че психичното здраве и психичното разстройство не са статични величини, а в зависимост от много фактори могат да се променят във времето [1].

Концептуално двойният континуум е подходящ за ползване при състояния, които могат да бъдат трайни и устойчива част от живота на някого, като например биполарното разстройство. Моделът на единния континуум е подходящ в общественото здравеопазване, където проблемите с психичното здраве не са статични и трайни, докато въздействието на факторите на средата може да бъде устойчиво.

Детерминанти на психичното здраве

Психичното здраве е детерминирано от взаимодействието на различни фактори на различни етапи от индивидуалното развитие на човек. Най-общо това са социо-културални, биологически и психологически детерминанти, като тук се включват генетична предразположеност, наследственост, семейна среда, пол, житейски събития и травми в детството, житейска, работна среда и др.

Разграничението между наследственост и фактори на средата е донякъде условно, тъй като семейството е едновременно наследствен и средови фактор [1]. Когато човек е с оптимално психично здраве, живее в добри социално-икономически условия, но въпреки това развие психично заболяване, вероятно то е детерминирано от влиянието на биологичните фактори. От друга страна, човек, който е с добро психично здраве, но живее в лоши социална и икономическа среда и развие психично заболяване, то в този случай вероятни детерминанти са неблагоприятните социални фактори.

Социо-икономически фактори и психично здраве

Като цяло за обществата с по-висок жизнен стандарт и по-малко неравенства са характерни по-високи нива на психично здраве и благополучие. Едно от обясненията за това е, че лишенията и ограниченията са катализатор на негативни емоционални и когнитивни реакции към лошите социо-икономически условия.

Когато животът в детството е съпроводен от бедност и лоши материални условия това може да повлияе негативно върху процеса на развитие и да доведе до по-слаби когнитивни умения. При подрастващите това увеличава риска от депресия, злоупотреба с психоактивни субстанции, престъпност и други негативни последици.

От друга страна, рискови фактори, като ниски доходи и принадлежност към малцинствени групи не винаги водят до проблеми с психичното здраве, напротив представители на тези групи могат да имат по-високи от очакваните нива на психично здраве. Например, след промоция на психично здраве в малцинствена общност, паралелно с подобряването на психичното здраве се оказва, че самооценката се влияе по-малко от социалния статус и повече от житейския опит и позитивните взаимоотношения с другите хора.

Наследствените/биологични фактори не могат да

бъдат обект на интервенция от страна на общественото здравеопазване, докато психологическите и социо-културалните детерминанти могат да бъдат повлияни от превантивните дейности и подходи.

Рискови и протективни фактори

Стратегиите за превенция на психичните разстройства адресират тези детерминанти, които имат каузално влияние и предразполагат към възникването на психични разстройства.

Рисковите фактори са свързани с голяма вероятност за възникване, по-тежко и продължително протичане на здравословни проблеми и заболявания. Протективните фактори са тези условия, които подобряват устойчивостта на хората към рисковите фактори и разстройства.

Таблица 1 показва различните рискови и протективни фактори, които могат да бъдат групирани в две по-широки групи: социо-културални и икономически детерминанти и индивидуални и семейни детерминанти на психичното здраве.

Таблица 1.

Рискови фактори	Протективни фактори
Социо-културални и икономически детерминанти на психичното здраве	
Достъп до алкохол и психоактивни вещества Изоляция и отчуждение Липса на образование и жилище Отхвърляне от страна на връстници Лоши социални и битови условия Бедност Неравностойност Насилие и престъпност Стрес на работното място Безработица Дезорганизация и липса на кохерентност в общността	Интеграция на малцинствените групи Овластяване Позитивно междуличностно функциониране/взаимодействие Социално включване и участие Социална подкрепа Силни и ефективни общностни връзки и мрежи Достъп до социални и здравни услуги Устойчива заетост
Индивидуални и семейни детерминанти	
Слаб успех и академични постижения Дефицит на внимание Насилие и отхвърляне в детството Хронично безсъние Хронична болка Емоционална незрялост/лабилност Злоупотреба с психоактивни вещества Конфликт в семейството и семейна дезорганизация Самота Тежко заболяване Биохимичен дисбаланс Психично заболяване на родител, близък човек Злоупотреба с психоактивни вещества от страна на родител и близки хора Смърт на близък човек Стресови житейски събития Лоши социални умения/компетентности Инвалидност	Умения за справяне със стрес Годност да играе и да се забавлява Умения да понася несигурност Адаптивност Годност да изразява емоциите си Самоувереност и положителна самооценка Ранно излагане на когнитивни стимули Социални умения Емоционална зрялост и устойчивост Позитивни връзки и усещане за принадлежност Позитивни и пълноценни връзки и взаимоотношения родител-дете Активно и про-социално поведение Умения за управление на конфликти Подкрепа от страна на семейство и приятели Умения за решаване на проблеми Елементарни моторни умения Умения да отлага удоволствия

Индивидуалните протективни фактори са идентични на характеристиките на доброто психично здраве, като самочувствие, емоционална устойчивост, позитивно мислене,

социални умения, умения за справяне със стрес и др. Поради тази причина превантивните интервенции, които са насочени към засилване на протективните фактори донякъде се припокриват с дейностите по промоция на психичното здраве. Интервенциите за превенция на психичните заболявания са насочени към справяне с рисковите и засилване на защитните фактори през целия живот на човек, като целта е да се прекъсне влиянието на тези процеси, които допринасят за възникването на психичните проблеми.

Необходимо е детерминантите, които се обхващат от превантивните интервенции, да са податливи на влияние и да включват както специфични за болестта, така и по-обща рискови и защитни фактори. Общите рискови и защитни фактори са тези, които са характерни за няколко психични проблема и разстройства. Тези интервенции, които успешно адресират общите фактори могат да генерират широк спектър от превантивни резултати. Например, бедността и насилието в детството са общи за депресията, тревожността и злоупотребата с психоактивни субстанции. По този начин, интервенции, които успешно адресират бедността и насилието над децата може да се очаква, че ще имат влияние върху тези три разстройства.

Специфичните за болестта рискови и защитни фактори са тези, които са свързани с развитието на едно конкретно заболяване. Например, негативното мислене е специфично и свързано с депресията, а тежката депресия е специфично свързана със суицида.

Култура и психично здраве

Културата оказва влияние върху начина, по който хората разбират и интерпретират психичното здраве. Психичното здраве не може да бъде отделено от социалния и културален контекст, в който живее човек, като културата има важна роля при възприемането и разбирането на психичното заболяване.

В културалната антропология доминира тезата, че всяко общество има свои специфични културални и социални норми, които го отличават от другите и тези специфични норми дефинират една личност като нормална или девиантна [19].

В различните култури съществуват значителни вариации и разлики във вижданията относно психичната болест [24]. Културата оказва влияние върху епидемиологията, феноменологията и лечението на психичното заболяване [36].

Културата има различни роли при проявлението на психичните разстройства [35], като:

1. Патогенетичен ефект: културата е непосредствен казуален фактор при формирането на болестта.
2. Патоселективен ефект: тенденцията да се избират културално детерминирани начини на реакция, които резултират в психопатология.
3. Патопластичен ефект: културата допринася за моделирането, формирането на симптомите.
4. Патоформиращ ефект: поведенческите реакции стават прекомерни и ексцесивни чрез подсилване и стимулиране от страна на културалния контекст.
5. Патоопосредстващ ефект: културалните фактори допринасят за честата поява.
6. Патореактивен ефект: културата влияе на възприятията и реакциите.

Castilo [6] също отбелязва няколко начина, чрез които културата оказва влияние на психичното здраве. Те са:

1. Собствения личен опит, свързан с болестта и симптомите;
2. Как индивидите манифестират, показват собствения си опит или симптомите в рамките на специфичните за

културалния контекст норми;

3. Как симптомите се интерпретират и диагностицират;

4. Как се лекува психичното заболяване и резултата от това лечение.

В повечето култури, психичното заболяване формира отклоняващо се поведение, което е по-приемливо от антисоциалното поведение, поради своята странност и непонятност в рамките на този културален контекст. Затова правилното разбиране на концепцията за психично здраве, ценностите и нормите, които доминират в дадена култура ще увеличи релеванността и вероятността за успех на потенциалните интервенции. От друга страна, културално-специфичните подходи не биха били ефективни, ако културите и обществата се разглеждат като хомогенни образувания и не се отчитат индивидуалните различия.

Обществено психично здраве – стратегии и подходи

Общественото психично здраве се отнася към тези мерки, чрез които може да се промотира позитивно психично здраве и да се предотвратят психичните разстройства.

Кралският колеж на психиатрите във Великобритания отбелязва, че „общественото психично здраве се фокусира върху една широкообхватна превенция на психичните заболявания и промоцията на психично здраве през целия живот на човек. Няма обществено здраве без обществено психично здраве“.

Общественото психично здраве е важен детерминант на доброто физическо здраве, качеството на живот, развитието на адекватни социални умения, емоционална компетентност.

Общественото психично здраве е важно, защото:

- ▶ психичните разстройства имат значително влияние върху общественото здраве;
- ▶ психичните разстройства имат икономическо измерение и се заплаща определена цена за тяхното лечение;
- ▶ нивата на психичните разстройства е възможно да се увеличават;
- ▶ психичното здраве е важен фундамент на общественото здраве.

Интервенциите в областта на общественото психично здраве се групират в три основни направления:

1. Промоция на психичното здраве;
2. Превенция на психичните разстройства;
3. Ранна интервенция при възникване на психични разстройства.

Интервенциите, свързани с общественото психично здраве:

- ▶ редуцират влиянието на психичните заболявания и продуцират широк спектър от ползи за здравето и подобряват качеството на живот;
- ▶ водят до икономически ползи и спестяване на обществен ресурс;
- ▶ намаляват здравните и социални неравенства;
- ▶ спомагат за поставяне на равенство между психичното и физическото здраве;
- ▶ допринасят за постигането на здравни, социални, икономически резултати;
- ▶ постигат всичко това чрез интелигентни решения.

Промоция на психичното здраве

Промоцията на психично здраве включва дейности за подобряване и подкрепа на психичното здраве и се реализира на три нива (*Графика 1*): индивиди, общности и структури/организации. Тук се включват широк спектър от психо-социални интервенции, които са адресирани към образование, социално-икономическа среда, житейски

условия, работно място, умения, взаимоотношения, свободно време, хобита и др.

► **Индивиди** – подобряване на емоционалната компетентност и устойчивост чрез интервенции за развиване на самоувереност, социални умения, умения за справяне и др.

► **Общности** – интервенции, насочени към социално включване, изграждане и развиване на здравни и социални услуги, които подкрепят психичното здраве, стратегии за превенция на насилието и тормоза в училище, психично здраве на работното място, грижа за децата, изграждане на мрежи за самоподкрепа и др.

► **Намаляване на структурните бариери пред психичното здраве** – инициативи за намаляване на дискриминацията и неравенствата, заестост, осигуряване на достъп до услуги и интервенции, подкрепа за уязвими индивиди и групи и др.

Графика 1. Рискови и протективни фактори на три нива



Някои от специфичните начини за промоция на психично здраве включват:

► интервенции в ранното детство (домашни визити за бременни жени, психо-социална подкрепа и дейности преди започване на училище, предоставяне на храна и психо-социална подкрепа за групи в неравностойно положение и др.);

► подкрепа на личностовото развитие на деца и подрастващи (програми за развиване на социални умения и емоционална компетентност и др.);

► социо-икономическа подкрепа на жени (осигуряване и подобряване на достъп до образование, схеми за кредитиране и др.);

► социална подкрепа на възрастни лица (изграждане на общности и дневни центрове, инициативи за сближаване и сприятеляване и др.);

► програми, насочени към малцинствени групи и към хора, пострадали от природни бедствия;

► интервенции за промоция на психично здраве в училище (изграждане на позитивна училищна среда, развиване на социални умения и др.)

► интервенции за промоция на психично здраве на работното място (програми за превенция на стреса и др.);

► превенция на насилието;

► програми за развитие на общностите.

Превенция

Превенцията на психичните разстройства е насочена към „намаляване на честотата, разпространението, рецидива на психичните разстройства, ограничаване на времето, което се прекарва с болестните симптоми, или рисковите условия за психични заболявания, предотвратяване, отлагане или намаляване на влиянието на болестта по отношение на болния, неговото семейство и обществото“ [26].

Някои от специфичните превантивни интервенции в областта на психичното здраве са:

► превенция на психичните разстройства и деменцията;

► превенция на рискови поведения като тютюнопушене, злоупотреба с алкохол и други психоактивни вещества;

► превенция на неравенствата (достъп до здравни

услуги и др.);

► превенция на стигмата и дискриминацията;

► превенция на суицида;

► превенция на насилието и злоупотребата.

Взаимодействие между превенция и промоция в областта на психичното здраве

Разликата между промоция и превенция е в резултатите и целите, които те си поставят. Промоцията се стреми да промотира позитивно психично здраве чрез психическо благополучие, развиване на компетентност и устойчивост, както и чрез подкрепа в подобряване на средата и условията на живот. Превенцията на психичните разстройства има за цел да намали симптомите и като крайна цел – нивото на психичните заболявания, като за постигане на тези цели превенцията използва стратегии за промоция на здраве. Когато се стреми към позитивно психично здраве в общността, промоцията също има като вторична цел намаляване на честотата на психичните разстройства, тъй като позитивното психично здраве е мощен протективен фактор срещу развитието на психични заболявания.

Поради факта, че промоцията на психичното здраве и превенцията на психичните разстройства се стремят да подобрят психичното здраве и да повлияят на неговите детерминанти, то следва да се разбират като концептуално различни, взаимосвързани подходи, които постигат различни, но взаимодопълващи се резултати. Психичните разстройства и психичното здраве не са два противоположни края на един континуум, а по-скоро два сходни и взаимосвързани компонента на една концепция за психично здраве [7].

Ранна интервенция

Някои от специфичните дейности и подходи при ранната интервенция са следните:

► интервенции насочени към ранно лечение на психични разстройства, основно сред деца и подрастващи, тъй като психичните разстройства обикновено започват преди зряла възраст;

► ранно откриване и диагностициране на психични разстройства чрез скрининг и образователни програми, повишаване на информираността сред населението, за да се постигне ранно идентифициране и търсене на помощ;

► ранна интервенция при подпратови разстройства (набор от симптоми, които не са достатъчно тежки, за да бъде поставена диагноза), за да се адресират тези симптоми и промотира психично здраве;

► промоция на физическо здраве и ранна интервенция при здравно рисково поведение и физически заболявания сред тези, които имат психично разстройство;

► подкрепа в процеса на възстановяване чрез осигуряване на заестост, настаняване и др.

Поради многото различни фактори, които детерминират психичното здраве, за да бъде успешна една програма за превенция, промоция, то тя трябва да се базира на интегриран и мултидисциплинарен подход.

Психично здраве и интервенции в общността

Общността може да бъде място или социално конструирана и споделена идентичност. С термина общност обичайно се описват взаимоотношения, ценности, идентичности и интереси, които свързват хората, също така общ и споделен интерес към място, движение или култура. Семействата, кварталите, училищата, работните места, клубовете по интереси представляват общности, като всяка една от

тях има свои собствени специфики и характеристики. Психичното здраве/благополучие е фактор, който позволява на всеки човек да реализира своя потенциал не само като индивид, но и като член на общността, към която принадлежи. От друга страна, лошото психично здраве може да доведе до увреждания и проблеми, които да окажат негативно влияние върху общността чрез повишаване на заболяемостта и смъртността, слаби образователни постижения, престъпност, слаба обществена кохезия.

Базираните в общността програми за психично здраве са дейности и инициативи, които допълват съществуващите клинични интервенции. Общностните програми за психично здраве могат да са по-достъпни и адекватни на местните нужди, защото са ситуирани на повече от едно място (училище, квартал, клубове и др.), като всички членове на общността могат да се възползват от предлаганите услуги, за разлика от клиничните интервенции. Чрез оценяване на психичното здраве в общността (психиатрична епидемиология) се измерват нивата и разпространението на психичните разстройства, въз основа на което могат да бъдат изграждани и оценявани инициативи и грижи, свързани с психичното здраве.

Целите на базираните в общността програми за психично здраве са:

- ▶ да се подобри качеството на живот на хората с психо-социални увреждания и нужди чрез ранна идентификация/диагноза на заболяванията, лесен достъп до здравни и социални услуги, подобряване на социалната интеграция и житейска сигурност;

- ▶ да се редуцират случаите на предотвратими психични заболявания и причините за тяхното възникване;

- ▶ да се овластят хората с психични разстройства чрез активно им участие в развитието на техните общности, като се акцентира на ролята на позитивното психично здраве за доброто обществено развитие.

Програмите и интервенциите, които имат за цел да промотират добро психично здраве за всички членове на общността трябва да се реализират на различни места: семейства, улици, квартали, работни места, училища и в структури като здравни и социални служби.

Един от основните подходи за превенция в общността е увеличаване и укрепване на мрежите от взаимоотношения между хората, което може да стимулира психическото благополучие и здраве в общността. Това може да бъде постигнато чрез интервенции, които са насочени към развиване на социални връзки и взаимоотношения сред изолираните групи посредством:

- ▶ промяна на начина, по който се реализират системите и услугите за развитие на социални връзки и кохезия;

- ▶ промотиране на програми за подкрепа от хора, които са имали сходни проблеми (peer support).

Интервенциите на общественото здравеопазване за постигане на добро психично здраве в различни контексти изискват насочване на усилията извън местата, където живеят хората към местата, където учат и работят, към общността, към физическата среда, а след това и към социо-икономическите условия на живот [11]. За всичко това е необходимо активно участие и ангажиране на членовете на общността, разглеждани като активни граждани, които имат с какво да допринесат, а не като пасивни клиенти и ползватели на услуги. По този начин подходите за психично здраве в общността изместват фокуса от проблемите и дефицитите в общностите към техните силни страни и качества, които им позволяват да се развиват и справят с различни предизвикателства.

Библиография

1. Ончев Г. Личностова абнормност в клиничната практика, 2-ро издание. София: Контекст, 2012.
2. Попов Г. Обща и клинична психопатология. Варна: Стено, 2010.
3. Aneshensel, C. and Phelan C. (1999). The sociology of mental health: Surveying the field. In C.S. Handbook of the sociology of mental health, Netherlands: Springer, 3-17
4. Brown J., Learmonth A. and Machereth C. (2015). Public mental health and well-being; principles into practice. London: Jessica Kingsley Publish.
5. Centre for Mental Health. (2010). The Economic and Social Costs of Mental Health Problems in 2009/10.
6. Castillo, R. 1997 Culture and mental illness: A client-centred approach. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing.
7. Detels R et al., eds (2002). Oxford textbook of public health. 3rd ed. Oxford, Oxford University Press.
8. Friedli, L. and Parsonage, M. (2007). Mental Health Promotion: Building an Economic Case. Northern Ireland: NIAMH.
9. Friedli L. (2009). Mental health, resilience and inequalities. Geneva: WHO.
10. Goldie, I., Elliott, I., Regan, M., and Bernal, L. (2016). Mental Health and Prevention: taking local action. London: Mental Health Foundation.
11. Goldie I, Edwards J, O'Sullivan C, Regan M, Elliott I. (2016). A whole community approach to prevention in mental health. London: MHF
12. Goldie, I. (2010). Public Mental Health Today: A Handbook. UK: Pavillion Publishing/Mental Health Foundation.
13. Jenkins et al. (2008). Mental health: future challenges. Foresight, Government Office for Science. Department of Health. (2010). New Horizons.
14. Knapp N, McDaid D, Parsonage M Eds (2011) Mental health promotion and mental illness prevention: the economic case. Department of Health.
15. Keyes CLM. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 73:539-548.
16. Knifton, L and Quinn, N. (2013). Public mental health: global perspectives. Maidenhead: Open University Press.
17. Macklin, R. (1972). Mental health and mental illness: Some problems of definition and concept formation. Philosophy of science, 39(3), 341-365.
18. Marmot M. (2010). Fair society, healthy lives: Strategic review of health inequalities in England post 2010. London: UCL/The Marmot Review.
19. Mguni N. and Bacon N. (2010). Taking the temperature of local communities: The wellbeing and resilience measure. UK: Young Foundation.
20. Muir, R and Quilter-Pinner, H. (2015). Powerful People: Reinforcing the power of citizens and communities in health and care. London IPPR.
21. Meltzer H, Bebbington P, Brugha T et al. (2010) Job insecurity, socio-economic circumstances and depression. Psychological Med 40(8): 1401-7.
22. Mehrahy, N. (2009). Possessed or crazy? Mental illness across cultures. Psychotherapy in Australia, 15(2),43.
23. NICE. (2016). Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities. Nice guidelines (NG44) London: National Institute for Health and Care Excellence.
24. Prevention of mental disorders, Effective interventions and policy options (2004). A Report of the WHO, Department of mental health and substance abuse in collaboration with the Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht.
25. Patricia J. Mrazek and Robert J. Haggerty (Eds) Reducing the Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research, Washington DC: National Academy Press, 1994.
26. Royal College of Psychiatrists. (2010). No health without public mental health: the case for action (PS4/2010). Royal College of Psychiatrists.
27. Scott, J. and Marshall, G. (2004). Dictionary of Sociology (3rd ed.). Oxford, UK: University Press.
28. Siewert, P.A., Takeuchi, D.T. and Pagan, R.W. (1999). Mental illness in a multi cultural context. In C.S.
29. Stewart-Brown S., Samaraweera P., Taggart F., Kandala N-G., Stranges S. (2015). Socioeconomic gradients and mental health: implications for public health. The British Journal of Psychiatry. 208 (5).
30. Sainsbury Centre for Mental Health (2009). The chance of a lifetime: preventing early conduct problems and reducing crime. London: SCMH.
31. Thompson, M.L. (2007). Mental illness. Westport, USA: Greenwood Press.
32. Taylor. (2010). in WHO and Calouste Gulbenkian Foundation. (2014). Social Determinants of Mental Health. www.who.int/mental_health/publications/gulbenkian_paper_social_determinants_of_mental_health/en/
33. Tseng, W. (2001). Culture and psychopathology. In S. Diego (Ed.), Handbook of cultural psychiatry. CA, USA: Academic Press.
34. Viswanath B., Chaturvedi S. (2012). Cultural aspects of major mental disorder: review from an Indian perspective. Indian J Psy Med, 34(4), 306-12.
35. WHO. (1986). Ottawa charter of health promotion. Geneva, WHO
36. WHO. (2012). Risks to Mental Health: An Overview of Vulnerabilities and Risk Factors.
37. WHO. (2013). Review of social determinants and the health divide in the European Union. Geneva, WHO.
38. WHO. (2013). Mental Health Action Plan 2013-2020.
39. Yerbury H. (2011). Vocabularies of community. Community Development Journal;47(2):184-98.

Автор

Иван Попов – докторант в катедра „Икономика и управление на здравеопазването“, МУ – Варна